

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	稲田信雄
所属・職名	施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について(平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	非営利法人
名称	(ふりがな)いりょうほうじんやまやなぎかい 医療法人山柳会	
主たる事務所の所在地	〒351-0023 埼玉県朝霞市溝沼2-4-1	
連絡先	電話番号	048-467-0016
	FAX 番号	048-467-0018
	ホームページアドレス	<a href="http://yamayanagi.or.jp/shiomi_hospital/">http://yamayanagi.or.jp/shiomi_hospital/</a>
代表者	氏名	塩味 正雄
	職名	理事長
設立年月日	平成 4年 9月 1日	
主な実施事業	※別添1(別)に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要  
(住まいの概要)

名称	(ふりがな)こんふおるとあさか コンフォルト朝霞	
所在地	〒351-0023 埼玉県朝霞市溝沼1-5-2	
主な利用交通手段	最寄駅	東武東上線 朝霞駅
	交通手段と所要時間	朝霞駅より徒歩15分

連絡先	電話番号	048-423-0686
	FAX 番号	048-423-0658
	ホームページアドレス	http://yamayanagi.or.jp/conforto_asaka/
管理者	氏名	稲田 信雄
	職名	施設長
建物の竣工日		平成24年12月28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成25年 2月 1日

**(類型)【表示事項】**

1 介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	1172100966
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成25年 2月 1日
	指定の更新日(直近)	平成31年 2月 1日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	2989.03㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地(普通賃借・定期賃借)	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (平成25年1月1日～平成54年12月31日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	3147.41㎡
		うち、老人ホーム部分	3147.41㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他( )	
		4 その他( )	
構造	1 鉄筋コンクリート造		
	2 鉄骨造		
	3 木造		
	4 その他( )		
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		
	2 事業者が賃借する建物(普通賃借・定期賃借)		
	抵当権の設定	1 あり 2 なし	

		契約期間	1 あり (2013年1月1日～2042年12月31日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室(縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18㎡	72	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	36㎡	4	介護居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5ヶ所	
	共用浴室	7ヶ所	個室		7ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		2ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
その他( )			ヶ所			
食堂	1 あり 2 なし					
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり 2 なし					
エレベーター	1 あり(車椅子対応) 2 あり(ストレッチャー対応) 3 あり(上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備 等	消火器	1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	1 あり 2 なし				
	火災通報設備	1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	1 あり 2 なし				
	防火管理者	1 あり 2 なし				
	防災計画	1 あり 2 なし				
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他( )		
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし		
その他	健康いきがい室、機能訓練室、多目的ルーム、ラウンジ、洗濯室、共用収納等					

#### 4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居契約書の規定に基づいて施設利用並びに各種サービス全般に関する諸基準を定め入居者のニーズに沿ったサービスと快適で安全な生活環境を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の基本的人権を尊重し、自分らしく生活できるように生活全般にわたり支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	(I)	1 あり 2 なし	
		(II)	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり 2 なし	
		(II)	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり 2 なし	
		(II)	1 あり 2 なし	
	ADL維持等加算	(I)	1 あり 2 なし	
		(II)	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算			1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算			1 あり 2 なし
	医療機関連携加算			1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算			1 あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算			1 あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算			1 あり 2 なし
	障害者等支援加算			1 あり 2 なし
	LIFEへの登録			1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算			1 あり 2 なし
	看取り介護加算	(I)	1 あり 2 なし	
		(II)	1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり 2 なし	
(II)		1 あり 2 なし		
サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり 2 なし		
	(II)	1 あり 2 なし		

		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ)	1 あり 2 なし
	介護職員特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
(Ⅱ)		1 あり 2 なし	
短期利用(介護予防)特定施設入居者生活介護の算定			1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率)	
	2 なし	2.5:1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他( 訪問診療医、訪問歯科医の確保 )	
協力医療機関	1	名称	塩味病院
		住所	埼玉県朝霞市溝沼2-4-1
		診療科目	内科、整形外科 他
		協力科目	内科、整形外科 他
		協力内容	訪問診療、健康診断(年2回)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	こしば歯科
		住所	埼玉県朝霞市東弁財3-11-16
		協力内容	訪問診療、口腔ケア

(入居後に居室を住み替える場合)※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他( )	
判断基準の内容		心身状態、病状で居室変更が必要になった場合	
手続きの内容		医師の意見を聞き、入居者と身元引受人の意思、意見を確認する。	
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		個室間の住替えは継続。個室・二人部屋の住替えは新利用権設定。	
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり 2 なし	
	浴室の変更	1 あり 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 なし	

	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)個室から個室への住替えの場合は上記変更及び入居一時金償却の調整、居室面積の増減はありません。
		2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり 2 なし
	要支援の者	1 あり 2 なし
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	60歳以上の方(夫婦、兄弟姉妹、親子の入居も60歳以上)原則として本人の施設見学か体験入居を済ませている事。身元引受人を1人定めていただきます。	
契約の解除の内容	<p>①入居者死亡の時(入居者2名の場合は兩人とも死亡の時)</p> <p>②事業者からの契約解除条項に基づき退去を通告し予告期間が満了した時。</p> <p>事業者は入居者が次のいずれかに該当し、かつそのことが入居契約をこれ以上将来にわたって維持する事が社会通念上、著しく困難と認められる場合に契約を解除する事があります。</p> <p>1入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時</p> <p>2月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時</p> <p>3禁止又は制限される行為の規定に違反した時</p> <p>4入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない時(参照)月払い方式:入居契約書第27条1項4項 入居一時金方式:入居契約書第28条1項4項</p> <p>③入居者からの解約条項に基づき解約を行った時</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	月払い方式:入居契約書第27条 入居一時金方式:入居契約書第28条
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり(内容:1泊～1泊1万円食費・税込み) 2 なし	
入居定員	80人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)		常勤換算人数 ※1※2
	合計		
	常勤	非常勤	

管理者	1(相談員兼務)	1		0.5
生活相談員	1(管理者兼務)	1		0.5
直接処遇職員	32	24	9	30.6
介護職員	27	20	8	26.0
看護職員	5	4	1	4.6
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	委託			
調理員	委託			
事務員	3	2	1	2.8
その他職員	委託	委託		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				40
<p>※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。</p> <p>※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。</p>				

**(資格を有している介護職員の人数)**

	合計	勤務形態	
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	19	14	5
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	3	3	
介護支援専門員			

**(資格を有している機能訓練指導員の人数)**

	合計	勤務形態	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士	1	1	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間(16:30~9:00)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	3人	3人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 d 3:1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	2.1:1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし									
	業務に係る資格等		1 あり									
			資格等の名称	介護福祉士・介護支援専門員								
		2 なし										
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者		
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度1年間の採用者数		2		6	1							
前年度1年間の退職者数		4		4	1							
業務に従事した経験年数に応	1年未満			4								
	1年以上3年未満			1	1							
	3年以上5年未満	2		5						1		
	5年以上10年未満			6	3	1		1				
	10年以上	2	1	4	3							



じた職員の人数											
従業者の健康診断の実施状況					1 あり 2 なし						

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数等を勘案し料金が不相当となった場合
	手続き	運営懇談会等で意見を聞き改定し、入居者・身元引受人へ通知する

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	自立	要介護1～5	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	3,600,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		257,620円	197,620円	
家賃		100,000円	70,000円	
サービス費	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		0円	要介護度による
	介護保険	食費	62,208円	62,208円
		管理費	69,300円	69,300円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	居室電気料金は実費	居室電気料金は実費

用	外 ※ 2	その他	都度払いサービス有り	都度払いサービスあり
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)				

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	建物賃貸料、近隣相場を勘案して算定
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設の維持管理費、事務管理部門の人件費
食費	業務委託料により算定
光熱水費	居室の電気料金のみ実費、他は管理費に含む。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能**

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、加算の利用者負担分
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能**

算定根拠	家賃相当額の一部(2万円、3万円、4万円) × 償却年数	
想定居住期間(償却年月数)	6年(72ヶ月)～12年(144ヶ月)	
償却の開始日	入居日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	なし	
初期償却率	なし	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	返還金 = 前払金 - {前払金 ÷ (想定居住期間の月数 × 30)} × 入居日から契約終了日までの実日数
	入居後3月を超えた契約終了	返還金 = {前払金 ÷ (入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)} × 契約終了日から償却期間満了日までの実日数
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	(株)りそな銀行(入居一時金保全信託)
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	

	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称: )	

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	10人
	女性	57人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	58人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	8人
	要支援2	9人
	要介護1	28人
	要介護2	5人
	要介護3	6人
	要介護4	3人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	35人
	5年以上10年未満	13人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	90.1歳
入居者数の合計	67人
入居率*	83.7%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	12人
	死亡者	4人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	

	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 他の有料老人ホームへの転居

### 8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		コンフォルト朝霞 事務所
電話番号		048-423-0686
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし

### (サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険(株) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	(その内容) サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合(不可抗力による場合を除く) 提供した飲食物で食中毒や怪我等が発生し賠償義務が発生した場合。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり 2 なし	

### (利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	令和3年2月(年1回)
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

### 9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度)年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)コロナ禍において未実施。改定事項等は都度、書面にて交付。
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり(提携ホーム名: ) 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している(代替措置) 2 適合している(将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類:別添1(別を実施する介護サービス一覧表)  
別添2(個別選択による介護サービス一覧表)

※ \_\_\_\_\_様

説明年月日 平成・令和 年 月 日

説明者署名\_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション モーニングパーク	朝霞市溝沼 2-4-15-201
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーション モーニングパーク	朝霞市溝沼 2-4-15-201
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	訪問リハビリステーション ケアライフ朝霞	朝霞市溝沼 2-4-10
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	ケアライフ朝霞	朝霞市溝沼 2-4-10
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	ケアライフ朝霞	朝霞市溝沼 2-4-10
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	コンフォルト朝霞	朝霞市溝沼 1-5-2
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ケアライフ朝霞	朝霞市溝沼 2-4-10
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーション モーニングパーク	朝霞市溝沼 2-4-15-201
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	訪問リハビリステーション ケアライフ朝霞	朝霞市溝沼 2-4-10
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		

介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	ケアライフ朝霞	朝霞市溝沼 2-4-10
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	ケアライフ朝霞	朝霞市溝沼 2-4-10
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	コンフォルト朝霞	朝霞市溝沼 1-5-2
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	地域包括支援センター モーニングパーク	朝霞市溝沼 3-2-26
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	ケアライフ朝霞	朝霞市溝沼 2-4-10
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		



別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	なし					あり		
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担 <sup>*1)</sup>				個別の利用料で、実施するサービス			備考
	(利用者が全額負担)				包含 <sup>*2</sup>	都度 <sup>*2</sup>	料金 <sup>*3</sup>	
介護サービス	食事介助	なし	あり	なし	あり			
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			
	おむつ代			なし	あり		○	実費負担
	入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	500～1000円 3回以上の場合 1回あたり自立～ 支援2(500円)、 介護1・2(750円) 介護3～5(1000 円)
	特浴介助	なし	あり	なし	あり			
	身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり			
	機能訓練	なし	あり	なし	あり			
	通院介助	なし	あり	なし	あり		○	30分 750円 協力病院への通 院介助は無料
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	30分 1000円 床、トイレ、洗面 台の清掃は週3 回実施、それ以 外は別途料金 30 分 1000円。
	リネン交換	なし	あり	なし	あり			年2回寝具交換、 週1回リネン交換
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			洗濯機で洗濯可 能な衣類
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			食堂にて実施
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			

	おやつ			なし	あり	○			食費に含む
	理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	訪問理美容あり
	買い物代行	なし	あり	なし	あり			実費	近隣の商店に限る、商品代のみ徴収
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	30分 750円	朝霞市内での手続きに限る
	金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス									
	定期健康診断			なし	あり	○			年2回実施、管理費に含む。
	健康相談	なし	あり	なし	あり				
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
	服薬支援	なし	あり	なし	あり				
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス									
	移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	30分 750円	協力病院は無料 他は有料
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	30分 750円	協力病院は無料 他は有料
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				協力病院は状況により実施

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。